

ства, диета с исключением облигатных и лекарственных аллергенов, ведение пищевого дневника. Лечение детей с заболеванием слизистой полости рта на фоне лимфатического диатеза более эффективно при назначении в возрастных дозировках таких адаптогенов как глицерам, дибазол, метилурацил. Полученные данные свидетельствуют о необходимости разработки новых способов профилактики и лечения аллергических заболеваний слизистой оболочки полости рта и губ у детей с учетом возраста, конституции и региональных особенностей.

АНАЛІЗ СТОМАТОЛОГІЧНОГО СТАТУСУ ШКОЛЯРІВ 12—17 РОКІВ

ПЕТРУШЕНКО Т. О.

Українська медична стоматологічна академія, Полтава

З метою виявлення розповсюдженості патології зубів і пародонту у дітей в різні періоди навчання в школі проведено клінічне обстеження 309 школярів 12—17 років однієї з шкіл м. Полтави, яке включало реєстрацію стану твердих тканин зубів та гігієнічного індексу по Грину-Вермільону. Стан тканин пародонту визначали на основі наявності або відсутності гіперемії, набряку, пародонтальних кишень, назубних нашарувань, кровоточивості при зондуванні. Для кількісної оцінки клінічних ознак патології пародонту використали комплексний пародонтальний індекс (КПІ) по П. А. Леусу.

Розповсюдженість карієсу у дітей становить $54,8 \pm 6,4\%$, у дівчаток усіх вікових груп вона вища, ніж у хлопчиків і з віком значно зростає. Середня величина КПВ у обстежених склала $1,38 \pm 0,06$, найбільші значення індексу зареєстровані у дівчаток 17 і 16 років.

Патологія пародонту виявлена в середньому у $36,25 \pm 4,36\%$ чоловік. Вона представлена в основному симптоматикою хронічного катарального гінгівіту. Найбільша розповсюдженість захворювань пародонту у школярів 17 років — $51,7 \pm 6,24\%$ та 15 років — $38,6 \pm 4,07\%$, при чому частіше гінгівіт виявляли у дівчаток 17 та 13 років, а у хлопчиків 17 і 15 років. Визначення КПІ показало, що його значення в середньому відповідає легкому ступеню тяжкості гінгівіту — $1,38 \pm 0,08$. Самі високі величини КПВ зареєстровані у хлопчиків 13 років. Необхідно відмітити, що і гігієнічний індекс у цій віковій групі теж високий — $1,90 \pm 0,03$, що характеризує незадовільний стан гігієни порожнини рота, при чому у дівчаток він достовірно вищий. В цілому стан гігієни порожнини рота підлітків незадовільний, про що свідчить середній показник гігієнічного індексу — $1,69 \pm 0,05$.

Наведені дані клінічного обстеження показали збільшення у

школярів на період закінчення навчання у школі розповсюдженості і інтенсивності карієсу, частоти запальних захворювань пародонту при покращенні у випускників загального стану гігієни порожнини рота, що відображає ріст стоматологічної захворюваності і вимагає впровадження лікувально-профілактичних заходів. Невідповідність між частотою патології тканин пародонту і гігієнічним індексом у старшокласників обумовлює необхідність глибокого вивчення причин та умов розвитку змін в пародонті у підлітків 12—16 років.

СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНА РЕЗИСТЕНТНІСТЬ ЕМАЛІ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА РЕВМАТИЗМ

ПОЛІКАНОВА Л. Г., ЄМЕЛЬЯНЕНКО Н. В., ПОЛІКАНОВА М. В.

Державний медичний університет, Львів

Як відомо, початкові стадії карієсу зубів являють собою кислотну демінералізацію емалі (Боровський Є. В., 1976, Пахомов Г. М., 1976, Леонтьєв В. К., Слімбаха Б. А., 1982). Ступінь стійкості емалі до кислотної демінералізації відображає рівень резистентності зубів до карієсу. Разом з тим, останнім часом багатьма дослідниками визнається, що при вираженому пригніченні опірності організму, яке часто пов'язане з перенесеними і супутніми захворюваннями, карієс зубів розвивається частіше і характеризується гострим перебігом.

Метою цього дослідження було вивчення структурно-функціональної резистентності емалі (ТЕР) у дітей при ревматизмі за методом Окушко В. Р. в модифікації Косаревої Л. І. (1983). Всі діти були розділені на 3 вікові групи (7, 9, 12 років). Відомості про структурно-функціональну резистентність емалі надані в таблиці 1.

Таблиця 1

**Структурно-функціональна резистентність емалі (ТЕР) у обстежених дітей
(в балах)**

Вік, роки	Хворі ревматизмом		Здорові		P
	кількість дітей	$M \pm m$	кількість дітей	$M \pm m$	
7	21	$3,01 \pm 0,10$	18	$2,75 \pm 0,07$	$< 0,03$
9	23	$3,43 \pm 0,17$	21	$2,96 \pm 0,10$	$< 0,02$
12	36	$3,25 \pm 0,10$	20	$2,97 \pm 0,08$	$< 0,03$
Середнє	80	$3,23 \pm 0,10$	59	$2,89 \pm 0,06$	$< 0,005$